

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

360

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Aristide LE GALL

EXPOSÉ ET CRITIQUE

DE

la Loi étendant aux Maladies

D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

la Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail

Président : M. BALTHAZARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

360

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Aristide LE GALL

EXPOSÉ ET CRITIQUE

DE

la Loi étendant aux Maladies

D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

la Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail



Président : M. BALTHAZARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	N.
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	M. LABBÉ
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET
	QUENU
	LEJARS
Clinique ophtalmologique	HARTMANN
Clinique des maladies des voies urinaires.	DE LAPERSONNE
	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique.	BRINDEAU
Clinique chirurgicale infantile	J.-L. FAURE
Clinique thérapeutique.	A. BROCA
Clinique oto-rhino-laryngologique.	ALBERT ROBIN
	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBÉ (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

Jean LE GALL

Licencié en Droit

Sergent au 19^e Régiment d'Infanterie

Tombé héroïquement pour la France à Ovillers-La-Boisselle

le 17 décembre 1914

ET DE MON FRÈRE

Martial LE GALL

A MA MERE

A MON PÈRE

*Modeste témoignage d'affection
et de reconnaissance.*

A MES SŒURS

A mon oncle le Docteur Joseph CARAËS

A MES CAMARADES DES 126^e ET 50^e RÉGIMENTS
D'INFANTERIE

Morts au champ d'honneur

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur BALTHAZARD

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris
Chevalier de la Légion d'honneur.

*Il a bien voulu nous confier le sujet
de cette théorie et nous fait aujour-
d'hui le grand honneur d'en accepter
la présidence. Nous le prions de croire
à notre reconnaissance et à notre pro-
fond respect.*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX
DE PARIS

*Hommage de respectueux
attachement.*

EXPOSÉ ET CRITIQUE
DE
la Loi étendant aux Maladies
D'ORIGINE PROFESSIONNELLE
la Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Le 4 juin 1888, Camille Raspail abordait pour la première fois la question des maladies professionnelles en déposant un amendement ainsi conçu : « L'ouvrier victime aura droit à indemnité... dans tout travail dans lequel les entreprises, usines, fabriques et manufactures emploient des matières toxiques pouvant déterminer des maladies graves et souvent incurables. »

Cet amendement au projet de loi de 1887 sur les accidents du travail représente le premier effort tenté par le législateur français pour assimiler à ces accidents toutes les maladies aiguës ou chroniques « dans lesquelles le travail quotidien a joué un rôle étiologique prédominant ». Camille Raspail fut battu par Félix Faure et lorsque quelques années plus tard, Fairé (1893) puis Julien Gougeon (1897), reprirent la ques-

tion, ils rencontrèrent près du Parlement la même résistance en raison de « l'inopportunité » de la proposition.

Le Sénat en particulier, insista sur la distinction à établir entre « l'accident, événement soudain, violent », et « la maladie, état continu et durable », mettant parfois des mois et des années à se constituer, si bien que lorsque fut votée la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, les maladies professionnelles en furent exclues. Pour obtenir indemnité, l'ouvrier n'avait que les moyens de droit commun : une action de dommages et intérêts fondée sur les articles 1382 et suivants du Code civil s'il prouve la faute du patron, ou bien une action en paiement des indemnités prévues par la loi du 9 avril 1898, pour les maladies accidentelles, c'est-à-dire résultant d'un fait précis, imprévu et soudain, survenu à l'occasion du travail.

Il restait à compléter cette loi, en l'étendant aux maladies professionnelles.

En juin 1901, M. Vaillant proposait à la Chambre des députés un amendement peu travaillé, ne paraissant même pas se douter de la difficulté du problème posé.

Quelques mois plus tard, en décembre 1901, la Chambre fut saisie de la première proposition sérieuse relative aux maladies professionnelles, celle du chimiste J.-L. Breton. Son projet visait un nombre déterminé et assez restreint d'industries, mais accordait réparation à l'ouvrier pour toutes les maladies, ordinaires et professionnelles, sans preuves sur l'origine et sans distinction entre elles ; par contre l'ouvrier supportait une partie des charges.

Combattu à la fois par les ouvriers qui lui reprochaient de comporter un prélèvement sur leurs salaires, et par les

patrons qui y voyaient une augmentation de leurs frais généraux, cet amendement souleva l'opposition générale.

J.-L. Breton ne se découragea pas ; il se remit au travail et en 1903 il présentait un nouveau projet de loi longuement motivé, qui devint, après quelques retouches, le projet gouvernemental de 1910, voté le 25 octobre 1919.

CHAPITRE II

LOI ÉTENDANT AUX MALADIES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE LA LOI DU 9 AVRIL 1898 SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.

L'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail présente des difficultés que d'aucuns ont jugées insurmontables :

Difficulté de diagnostiquer la maladie.

Difficulté de remonter à son origine exacte.

Difficulté de déterminer la responsabilité de l'employeur.

L'accident est en général d'un diagnostic plus aisé ; la soudaineté qui en constitue le principal caractère, permet de remonter sans peine à sa cause. Il est dès lors facile de déterminer et de fixer la responsabilité du risque professionnel que la loi de 1898 met forfaitairement à la charge de l'employeur.

Pour les maladies d'un caractère professionnel il en est

tout autrement. La plupart de ces affections n'ont rien de spécifique ; elles peuvent être déterminées par une foule de causes étrangères à la profession, et la multiplicité de ces facteurs complique singulièrement le diagnostic étiologique.

Si par exemple des accidents encéphalopathiques : délires, convulsions épileptiques, surviennent chez un saturnin, en dehors de toute autre manifestation saturnine, il serait bien téméraire de les attribuer d'emblée au plomb ; l'épilepsie, la syphilis cérébrale, les tumeurs du cerveau, l'hémorragie cérébrale, l'urémie, peuvent produire les mêmes symptômes cliniques. L'artério-sclérose des saturnins ne se distingue en rien de celle produite par les grandes infections, la goutte, la vieillesse, etc., et il en est ainsi pour la plupart des affections chroniques.

Quand on essaye d'étendre la loi aux maladies infectieuses, on se heurte à des obstacles plus grands encore ; leurs modes multiples de transmission nous sont imparfaitement connus ; comment par exemple affirmer le caractère professionnel d'une grippe ou d'une typhoïde, alors que bien souvent ces affections frappent indifféremment tous les corps d'état.

C'est cette difficulté que la loi a voulu atténuer dans ses deux premiers articles.

I. — Détermination des maladies professionnelles

ARTICLE PREMIER. — La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

ART. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques, mentionnées aux tableaux annexés

à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux tableaux industriels correspondants.

La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être augmentée et les tableaux annexés à ladite loi pourront être révisés et complétés par des lois ultérieures.

Les tableaux mentionnés dans le premier paragraphe de l'article 2 comprendront d'une part la liste des maladies à caractère professionnel, et d'autre part les travaux industriels susceptibles de les provoquer. Chaque fois qu'un ouvrier travaillant dans ces industries sera atteint par l'une des maladies correspondantes, il ne lui sera pas nécessaire, pour être indemnisé, d'établir une relation de cause à effet entre la maladie et le métier. Suivant l'exemple tiré de la législation des accidents du travail, la loi de 1919 est « transactionnelle » : le patron est responsable même en l'absence de toute faute personnelle. Mais il ne faut pas oublier que, comme la loi de 1898, elle est aussi « forfaitaire » elle n'accorde pas à l'ouvrier la réparation du dommage subi.

L'article 2 précise que les affections inscrites aux tableaux ne seront visées par la loi que « lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants ». La loi ne s'appliquera donc pas aux ouvriers occasionnellement employés dans les industries insalubres ; les professionnels seuls en bénéficieront.

Les tableaux annexés à la loi contiennent uniquement des maladies rencontrées dans les industries où l'on emploie le plomb et le mercure ; ce sont celles qui présentent en effet les caractères les plus nets. Mais le législateur prévoit, dans le dernier paragraphe de l'article 2, la possibilité de compléter et de modifier ces tableaux suivant l'évolution de l'indus-

trie. Nous étudierons dans d'autres articles les moyens qu'il se propose d'employer pour se procurer les données nécessaires.

II. — Détermination de la responsabilité patronale

Dans sa réponse à M. Vaillant, M. Mirman a bien mis en relief la différence capitale qui existe à ce point de vue entre l'accident du travail et la maladie professionnelle : « Ce qui permet de distinguer la maladie professionnelle de l'accident du travail c'est que celui-ci est brusque, se produit tout à coup, tandis que la maladie professionnelle se développe peu à peu et, qu'ainsi, s'il est possible de rendre tel chef d'entreprise responsable de l'accident du travail arrivé dans son usine ou dans son atelier, il est clair que sa responsabilité ne peut être définie de la même façon quand il s'agit d'une maladie professionnelle contractée par un ouvrier, et qui s'est développée dans les différents ateliers similaires où il est passé. De sorte que, au moins dans ce premier regard que je porte sur la question, il m'apparaît qu'il y a une organisation tout à fait différente à instituer en ce qui concerne la maladie professionnelle : ce n'est point le dernier entrepreneur, le dernier employeur, le dernier patron chez lequel l'individualité de l'ouvrier résultant de la maladie professionnelle s'est caractérisée, est devenue aiguë, qui doit être rendu seul responsable ; ce ne peut être que l'ensemble même de l'industrie dangereuse dont les différents ateliers et les différentes usines ont occupé l'ouvrier et à travers lequel s'est développé le germe de sa maladie. »

D'autre part, si l'on avait toujours obligé à la réparation

le seul patron chez qui l'ouvrier se trouve quand l'invalidité apparaît, il en serait résulté pour les vieux ouvriers une fâcheuse conséquence : les employeurs auraient recherché les individus jeunes, indemnes de toute tare antérieure ; les vieux au contraire, déjà plus ou moins affaiblis par le métier, proie facile aux intoxications diverses, eussent été écartés systématiquement.

D'où l'utilité de l'article suivant, qui organise la solidarité professionnelle dans la responsabilité des employeurs :

ART. 3. — Lorsqu'un ouvrier quitte une des exploitations assu jettées à la présente loi, son employeur demeure responsable des maladies professionnelles correspondant à cette exploitation, qui peuvent atteindre cet ouvrier durant le délai spécialement fixé aux tableaux mentionnés à l'article précédent pour chacune de ces affections.

Toutefois, cette responsabilité va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité.

Si, à ce moment, l'ouvrier travaille dans une autre entreprise également classée dans les exploitations correspondantes à ladite maladie, son nouvel employeur n'est responsable que pour le surplus de l'indemnité fixée par les articles 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898.

Néanmoins, s'il est établi qu'un des employeurs a commis une faute inexcusable ayant pu avoir une répercussion sur la santé de la victime, le tribunal pourra augmenter sa part de responsabilité.

Le dernier des employeurs responsables sera tenu, vis-à-vis de la victime ou de ses ayants-droit, pour le tout de l'indemnité, sauf son recours contre les employeurs précédents.

L'évolution lente de la plupart des maladies réputées professionnelles justifie amplement le premier paragraphe de l'article. Exempter immédiatement, d'une manière complète, le patron qu'un ouvrier aurait quitté avant toute manifesta-

tion de son mal, serait une injustice flagrante ; une paralysie saturnine par exemple, peut survenir chez un individu n'exerçant plus depuis des mois une profession dangereuse. Mais combien de temps l'employeur conservera-t-il sa responsabilité ? Pour les deux catégories de maladies actuellement visées par la loi, la période de responsabilité est fixée à un an ; quand de nouvelles affections s'ajouteront à ces tableaux, il est possible que ces délais soient modifiés, suivant leur durée moyenne d'incubation.

Il en résulte que l'ouvrier se trouvant chez le même industriel depuis un an lorsque se manifeste la maladie, peut lui demander entièrement les indemnités prévues par la loi du 9 avril 1898, s'il s'agit bien entendu, d'une des industries visées par la loi.

A-t-il quitté cette industrie sans se placer dans une autre similaire, son ancien patron sera responsable, proportionnellement au temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient son incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité (art. 3, par. 2), si ce délai ne dépasse pas un an.

S'il s'est replacé dans une autre industrie correspondant à son affection, les deux patrons sont responsables et la charge des indemnités se répartira entre eux proportionnellement : 1° Au temps passé dans chaque atelier ; 2° au temps écoulé depuis le départ de l'ouvrier.

La loi ne dit pas exactement comment se fera cette répartition ; elle laisse aux juges le soin de statuer sur chaque cas. C'est un article qui demanderait plus de précision.

Ollive et Le Meignen se sont élevés contre cette réglementation : « Partager la responsabilité entre les patrons succes-

sifs ne nous semble pas plus équitable, car, dans tel atelier toutes les précautions hygiéniques peuvent être prises et l'ouvrier qui, en sortant indemne, présentera, au bout d'un mois de présence dans un atelier malsain, des signes d'intoxication, aura un recours excessif contre son ancien patron, presque nul contre le nouveau, moralement pourtant responsable de tout le mal. »

C'est pour parer à cette injustice que M. Larchevêque avait proposé de classer les usines appartenant à une même industrie en prenant pour base les moyens préventifs et les mesures d'hygiène générale des ateliers. On aurait ainsi presque mathématiquement déterminé la responsabilité des patrons successifs. D'autre part, les patrons, soucieux de diminuer leurs parts de responsabilité ou leurs primes d'assurances, se seraient ingéniés à pourvoir leurs ateliers des moyens d'assainissement de plus en plus perfectionnés.

Le rejet de cette proposition est d'autant plus regrettable que la loi de 1919, par son caractère forcément restrictif, doit être non seulement une loi de réparation mais encore et surtout une loi de préservation.

Toutefois, lorsqu'un des patrons successifs a commis une « faute inexcusable ayant pu avoir une répercussion sur la santé de la victime », sa part de responsabilité est susceptible d'être accrue. Cette faute pourra être établie non seulement par la victime, mais encore par un quelconque des patrons successifs ou par l'une des compagnies assurant ces patrons.

Le paragraphe 5 de l'article 3 rend seul responsable à l'égard de l'ouvrier, de la totalité des indemnités (indemnité journalière, rente pour incapacité permanente ou décès, frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires) le dernier em-

ployeur, sauf à recourir aux employeurs précédents pour le remboursement de la part qui leur incombe. Pour cela, il devra se renseigner sur les situations occupées par l'ouvrier depuis un an, sur les affections qu'il aura présentées ; il devra, en un mot, établir l'histoire pathologique de la victime.

Si l'on ne veut pas laisser toujours à la charge du dernier patron la totalité de la responsabilité, il faut lui fournir les moyens d'obtenir ces renseignements.

En cas de litige entre patrons successifs, le médecin légiste, chargé de répartir entre eux la charge des indemnités, aura lui-même besoin d'éléments de contrôle et d'appréciation.

L'institution pour tous métiers sans exception et pour chaque travailleur individuellement, d'un livret sanitaire, répondrait à toutes ces nécessités.

Cette organisation permettrait de déterminer très exactement l'étendue et l'origine de chaque responsabilité patronale ; elle permettrait au médecin de faire un diagnostic étiologique plus précis des affections constatées et « d'autre part on recevrait un précieux concours de l'examen des casiers sanitaires individuels pour établir le casier sanitaire collectif des professions... On en arriverait très vite à connaître l'état de l'hygiène publique et industrielle, et enfin l'on pourrait entamer une lutte efficace contre toutes les maladies professionnelles ou non, chroniques ou épidémiques ».

Mais ce livret sanitaire a encouru les mêmes reproches que l'ancien livret d'ouvrier ; l'ouvrier y voyait un moyen mis à la disposition du patron pour scruter sa vie, pour rentrer dans les détails intimes de son individualité ;

Devant cette hostilité générale, mieux vaut renoncer à ce projet qui rendrait la nouvelle loi suspecte à la classe ouvrière.

Pour résoudre ce problème de la répartition de la responsabilité patronale, on a proposé d'autres solutions :

1° Toute industrie insalubre ferait à l'Inspecteur du Travail régional une déclaration de ses employés ; elle fournirait par exemple des états mensuels indiquant les entrées et sorties des ouvriers. Le patron qui désirerait des renseignements, s'adresserait à l'Inspection du travail.

2° En entrant dans une des industries visées par la loi, l'ouvrier fournirait l'ensemble des certificats de tous les patrons qui l'auraient employé depuis un an dans les industries similaires. Le délai de responsabilité étant précisément d'un an, le nouvel employeur connaîtrait ainsi tous les employeurs précédents contre qui il pourrait éventuellement avoir recours.

3° Une dernière solution, plus simple, consisterait à établir des registres d'ateliers ; en s'embauchant, l'ouvrier fournirait le nom du dernier patron qui l'a employé dans une industrie insalubre similaire, et la date du jour où il l'a quitté.

On étudie actuellement cette question dont la solution sera déterminée par décret.

* ART. 4. — Tout industriel ayant fait, dans les conditions prévues par un règlement d'administration publique, la déclaration que ses procédés de travail ne comportent plus l'usage des substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par la présente loi, ne sera plus soumis aux obligations de cette loi.

Il demeure toutefois responsable, durant le délai de responsabilité fixé pour son exploitation, et dans les conditions indiquées à l'article précédent, des maladies professionnelles pouvant atteindre les ouvriers qu'il employait avant le dépôt de cette déclaration.

Toute déclaration du chef d'entreprise reconnue sciemment fautive, entraînera à sa charge une condamnation à une amende de

cent à cinq mille francs et à un emprisonnement de trois jours à un mois.

Il importera par conséquent au patron de faire constater d'une manière précise la date où il a cessé d'employer le plomb ou le mercure dans son établissement, afin de pouvoir éventuellement invoquer l'achèvement du délai d'inoculation.

III. — Constatation des maladies professionnelles

ART. 5. — Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation en vertu de la présente loi doit être, par ses soins, déclarée dans les quinze jours qui suivront la cessation du travail au maire de la commune qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé.

Un certificat de médecin indiquant la nature de la maladie et ses suites probables, doit compléter cette déclaration, dont la forme sera déterminée par décret.

Copie certifiée de cette déclaration est transmise immédiatement par le maire au chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'inspecteur départemental du travail, ou à l'ingénieur ordinaire des mines, chargé de la surveillance de l'entreprise.

Du jour de la déclaration court le délai de prescription prévu par l'article 18 de la loi du 3 avril 1898.

Dans la loi sur les accidents du travail c'était le patron qui devait faire la déclaration. Ici l'initiative première des démarches incombe à l'ouvrier parce que les symptômes et les suites de la maladie ne sont très souvent aperçus que par lui, tandis que l'accident est toujours apparent par lui-même.

Cette déclaration doit être faite au maire de la commune où se trouve l'usine occupant l'ouvrier, dans les quinze jours

qui suivront la cessation du travail ; mais il peut arriver parfois qu'un délai plus long soit nécessaire au médecin pour faire le diagnostic de la maladie ; dans ce cas, une déclaration plus tardive restera recevable.

Le certificat que l'ouvrier fournit à l'appui de sa déclaration doit indiquer uniquement la nature et les suites probables de la maladie. Inutile donc de dire l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif, comme pour les accidents du travail.

C'est du jour de la déclaration par l'ouvrier, que court le délai de prescription des demandes en indemnités prévues par l'article 18 de la loi du 9 avril 1898. Pour les maladies professionnelles actuellement classées, ce délai est d'un an ; la même prescription est applicable, comme en matière d'accidents du travail, aux actions des médecins, pharmaciens ou établissements hospitaliers contre le patron responsable.

IV. — Mode de paiement des indemnités

Nous avons vu plus haut que le dernier patron supporte la totalité des indemnités, sauf recours aux employeurs précédents pour le remboursement de la part qui leur incombe. Les articles suivants garantissent à l'ouvrier le paiement de ces indemnités en permettant de les couvrir par une compagnie d'assurances, la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, ou un syndicat de garantie.

ART. 6. — Les opérations de la Caisse nationale en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868, sont étendues aux risques prévus par la présente loi, pour les maladies professionnelles ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, absolue ou partielle.

Les tarifs correspondants seront établis dans les six mois qui suivront la promulgation de la présente loi ou des lois ultérieures prévues à l'article 2, par la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents et approuvés par décret rendu sur le rapport du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et du ministre des Finances.

Ces tarifs devront être calculés de manière que les risques et les frais généraux d'administration de la caisse soient entièrement couverts sans qu'il soit nécessaire de recourir à la subvention prévue par la loi du 11 juillet 1868.

ART. 7. — Les débiteurs qui désireront se libérer en une fois, pourront verser le capital représentatif des pensions allouées en vertu de la présente loi à la Caisse nationale des retraites, qui établira à cet effet un tarif tenant compte de la mortalité des victimes des maladies professionnelles et de leurs ayants droit, ce tarif pouvant être modifié ultérieurement suivant les résultats de l'expérience.

Toutefois, jusqu'à l'établissement de ce tarif, la détermination des capitaux à verser sera faite d'après les tarifs en usage pour les rentes régies par la loi du 20 juillet 1886. La période transitoire pendant laquelle il pourra être fait application de ces tarifs ne devra pas excéder un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Il ne s'en suit nullement que la victime pourra toujours exiger le versement de ce capital. Les articles 9 et 28 de la loi de 1898 sont ici applicables : la victime peut exiger le quart du capital et seulement une fois passé le délai de révision, c'est-à-dire après trois ans.

ART. 8. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions spéciales dans lesquelles fonctionneront les syndicats de garantie qui, concurremment avec les sociétés d'assurances, pourront garantir les employeurs contre les risques visés par la présente loi.

ART. 9. — Les dispositions de l'article 25 de la loi du 9 avril 1898

et de l'article 4, paragraphe 2 de la loi du 12 avril 1906, modifiées par la loi du 29 mai 1909, sont étendues aux chefs d'entreprises assujetties à la présente loi.

Cet article vise la constitution d'un fonds spécial de garantie au moyen duquel la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse garantit à l'ouvrier le paiement des indemnités. A cet effet des centimes additionnels sont ajoutés à la patente des industriels soumis aux risques des maladies professionnelles.

Par ailleurs le mode de paiement des indemnités diverses ne diffère en rien de celui en usage pour les accidents du travail ; le patron peut affilier son personnel à une mutualité médicale, conformément à l'article 5 de la loi de 1898. Le délai de révision, fixé à trois ans, est le même.

A cette loi de 1919 il faudra nécessairement ajouter un tarif des frais médico-pharmaceutiques relatifs aux maladies professionnelles.

V. — Extension à donner à la loi

Les applications de la loi, limitées aux accidents du saturnisme et de l'hydrargyrisme, seront relativement très rares ; il est certain en effet, que l'on a singulièrement exagéré l'étendue des ravages causés par le plomb ; les statistiques d'Armand Gautier ont montré que de 1894 à 1898 le nombre de décès par saturnisme à Paris a été annuellement de 17 sur 25 à 30.000 peintres ; le nombre de maladies saturnines a été en moyenne de 300 par an, consistant surtout en formes légères.

Les cas d'hydrargyrisme sont encore beaucoup plus rares,

puisque pendant la période de quatre années écoulée de 1898 à 1901 il n'est entré que 25 malades hydrargyriques dans les hôpitaux de Paris.

Telle qu'elle est actuellement la loi est donc tout à fait incomplète ; c'est en vue d'étudier son extension qu'a été instituée la commission supérieure des maladies professionnelles :

ART. 10. — La commission supérieure des maladies professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2, sur les extensions à donner à la présente loi et sur toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont renvoyées par le ministre du Travail.

Elle est composée :

- 1° De 2 sénateurs et de 3 députés élus par leurs collègues ;
- 2° Du directeur général de la caisse des dépôts et consignations ;
- 3° Du directeur du travail ;
- 4° Du directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ;
- 5° Du directeur des affaires commerciales et industrielles au ministère du commerce ;
- 6° Du chef du service du contrôle des assurances privées ;
- 7° De 2 membres de l'Académie des sciences désignés par leurs collègues ;
- 8° De 2 membres de l'Académie de Médecine désignés par leurs collègues ;
- 9° De 2 professeurs à la Faculté de Médecine, désignés par la Faculté ;
- 10° De 2 médecins membres de la Commission d'hygiène industrielle désignés par celle-ci ;
- 11° De 2 membres du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail désignés par le comité ;
- 12° De 2 membres élus par les Chambres de Commerce ;
- 13° D'un conseiller prud'homme patron et d'un conseiller prud'homme ouvrier, de 2 patrons et de 2 ouvriers désignés par le conseil supérieur du travail ;

14° De 5 personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles ;

15° De 2 directeurs ou administrateurs de sociétés mutuelles d'assurances ou de syndicats de garantie contre les maladies professionnelles ;

16° De 2 directeurs ou administrateurs de sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les maladies professionnelles.

Seront en outre spécialement adjoints à la Commission pour chaque affaire, 2 patrons et 2 ouvriers représentant les industries, objet de la délibération.

Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du président et du secrétaire.

Le rôle de cette Commission sera d'éclairer le gouvernement sur les dangers qui naîtraient du développement de nouvelles industries nocives et de préparer les extensions nécessaires à la présente loi.

Nous verrons dans l'article 12 comment la loi espère donner à la commission les éléments d'information nécessaires pour mener à bien ses travaux.

VI. — Le médecin et la loi de 1919

a) Dans l'application de la loi de 1919, le médecin interviendra comme médecin traitant, comme médecin contrôleur désigné par le patron, comme médecin expert.

La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Ce libre choix, dont le principe a été consacré par la loi de 1903, est certainement plus avantageux pour le médecin, que l'ancien tarif à l'abonnement ou au forfait. L'augmentation des frais médicaux que ce libre choix a entraînée, lui a valu l'hostilité des compagnies d'assurances

substituées aux patrons. Elles se sont plaintes surtout, et parfois malheureusement à juste raison peut-être, des médecins marrons qui payent les blessés pour venir à leur consultation et font durer indéfiniment des accidents insignifiants. C'est pourquoi la loi établit des sanctions sévères contre les abus d'ordre médical et pharmaceutique qui augmentent trop souvent les charges de l'employeur responsable ou des compagnies d'assurances, et portent atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

ART. 11. — Sera puni d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois, quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprises, à des assureurs, ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail, ou des maladies professionnelles, dans une clinique ou cabinet médical, ou officine de pharmacie et aura ainsi porté atteinte ou tenté de porter atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

Il importait d'attirer sur ces faits l'attention des médecins qui doivent être d'une honnêteté insoupçonnable ;

b) Nous avons vu plus haut qu'il n'existe guère de statistiques des cas d'intoxications observées dans les diverses professions. Les quelques renseignements approximatifs qu'il est possible de recueillir à ce sujet sont basés sur des travaux souvent anciens ; et puis, l'industrie se transformant de jour en jour, ses dangers changent avec elle. C'est en vue de fournir à la Commission, d'une manière prompte et précise, tous renseignements utiles, que le législateur a pris la mesure suivante :

ART. 13. — En vue de la prévention des maladies professionnelles

et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration des maladies ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la commission supérieure est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au ministre du Travail par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail et de l'ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et la profession du malade ; elle est faite à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souche, circulant en franchise et gratuitement mise à la disposition des médecins.

Il s'agit là d'une disposition analogue à celle prise contre l'extension des maladies contagieuses par l'article 5 de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique ; c'est une nouvelle violation de secret médical, imposée au médecin. La liste des maladies ayant un caractère professionnel, dont la déclaration sera obligatoire n'est pas encore établie ; mais il est probable que cette liste sera longue car, comme nous le verrons plus loin, nombreuses sont les maladies dont il faudra approfondir l'étude étiologique et préciser les rapports avec les différentes professions.

En Angleterre la déclaration des cas de maladies professionnelles est obligatoire dans plusieurs industries insalubres et on a pu établir pour le plomb, quelques statistiques de morbidité très intéressantes.

VII. — Date d'entrée en vigueur de la loi.

ART. 13. — Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur quinze mois après sa promulgation. Toutefois, les dispositions de l'article 12 seront applicables un mois après la promulgation du décret prévu à cet article.

Les modifications et adjonctions ultérieures prévues à l'article 2 seront exécutoires dans un délai de trois mois, supputé à partir de la promulgation des lois ultérieures visées à cet article et augmenté de la durée de responsabilité afférente à chacune des maladies.

La loi du 23 octobre 1919, promulguée le 27, n'entrera par conséquent en vigueur que le 27 janvier 1921. Cependant, et tous les médecins doivent le savoir, un mois après la promulgation du décret prévu à l'article 12 ils seront dans l'obligation de déclarer les maladies professionnelles fixées par ce décret.

CHAPITRE III

TABLEAUX ANNEXÉS

L'étude de l'article 2 nous a montré que le système adopté en France pour la détermination des maladies professionnelles est celui des « tableaux parallèles ». Nous avons vu qu'actuellement ces tableaux ne comprennent que des affections dues au plomb et au mercure ; encore faut-il reconnaître que plusieurs de ces affections ont une étiologie incertaine et ne présentent pas de caractères bien tranchés. Il est probable, comme la loi le prévoit, que ces tableaux seront remaniés dès que l'étude des industries insalubres sera faite d'une façon plus méthodique.

Tableau des travaux industriels assujettis à la présente loi et des maladies professionnelles qu'ils engendrent.

1° Saturnisme professionnel

(Maladies causées par le plomb et ses composés.)

Délai de responsabilité : un an.

Maladies engendrées par l'intoxication saturnine :

Coliques de plomb.
Myalgies-arthralgies.
Paralysie des extenseurs.
Hystérie saturnine.
Néphrite.
Goutte saturnine.

Travaux industriels susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine des ouvriers :

- 1° Métallurgie et raffinage du plomb ;
- 2° Fonte, laminage et ajustage du plomb et de ses alliages ;
- 3° Fonte des caractères d'imprimerie en alliage de plomb ;
- 4° Fabrication de poteries dites d'étain en alliage de plomb ;
- 5° Soudure à l'aide d'alliage de plomb ;
- 6° Conduite de machines à composer utilisant un alliage de plomb ;
- 7° Etamage à l'aide d'alliage de plomb ;
- 8° Fonte des jouets en alliage de plomb ;
- 9° Fabrication des capsules métalliques pour bouteilles, en alliage de plomb ;
- 10° Dessoudure professionnelle des vieilles boîtes de conserves ;
- 11° Manipulation des caractères d'imprimerie en alliage de plomb ;
- 12° Fabrique de sels de plomb (céruse, minium, litharge, chromate de plomb ;
- 13° Broyage des couleurs à base de plomb ;
- 14° Peinture de toute nature comportant l'emploi de couleurs plombifères, etc.) ;
- 15° Fabrication des accumulateurs au plomb ;
- 16° Fabrication des huiles siccatives et des vernis plombifères ;
- 17° Fabrication de la poterie et de la faïence avec émaux plombifères ;
- 18° Décoration de la porcelaine à l'aide de produits plombifères ;
- 19° Emaillage des métaux à l'aide d'émaux plombifères ;
- 20° Vernissage et laquage à l'aide des produits plombifères ;
- 21° Teinture à l'aide de couleurs à base de plomb ;
- 22° Polissage des glaces à l'aide de « potée d'étain ».

La loi étant « transactionnelle », il n'est pas nécessaire, il est vrai, d'établir pour chaque cas particulier l'étiologie exacte de l'accident observé ; mais pour que cette transaction soit équitable, devront seules figurer aux tableaux, les maladies présentant des signes cliniques assez particuliers pour que, dans la majorité des cas, la relation de cause à effet admise par la loi entre la profession et la maladie, corresponde à la réalité.

Les maladies saturnines inscrites au tableau ci-dessus, remplissent-elles cette condition ?

1° La colique de plomb est l'accident le plus fréquent et généralement le premier en date du saturnisme. Grisolle l'a définie « une maladie complètement apyrétique caractérisée par des douleurs abdominales vives, exacerbantes, qui se calment le plus ordinairement par la pression, s'accompagnent de nausées, de vomissements verdâtres, d'une constipation opiniâtre, souvent de crampes dans les membres et d'autres sensations douloureuses dans les autres parties du corps ». Depuis, on a décrit de nombreuses formes cliniques (formes à ballonnement circonscrit, à douleur circonscrite, formes fébriles, etc.) et cette diversité de types a augmenté les difficultés du diagnostic ; la colique de plomb peut être confondue avec la colique hépatique, néphrétique, avec l'appendicite, l'occlusion intestinale, etc. Toutefois dans la majorité des cas ce diagnostic peut être établi aisément, surtout s'il est confirmé par l'emploi de l'ouvrier et la présence du liseré gingival.

Cette affection, passagère et généralement sans gravité, n'entraînera qu'une incapacité de travail temporaire absolue dont la durée sera d'ailleurs impossible à déterminer *à priori*.

2° Les myalgies et arthralgies, en dehors de toute autre manifestation saturnine, sont d'un diagnostic bien plus délicat. Rien ne les différencie des arthralgies rhumatismales et surtout du rhumatisme musculaire : la présence du liseré de Burton, la notion du métier, constituent seulement des probabilités.

Les myalgies et arthralgies saturnines constituent une incapacité temporaire partielle ou totale suivant leur acuité.

3° La paralysie des extenseurs est peut-être encore plus facile que la colique de plomb à rapporter à sa cause. Sa forme la plus classique est la paralysie bilatérale à type anti-brachial, avec prédominance à l'avant-bras et aux muscles qui travaillent le plus ; avec atrophie musculaire intense et intégrité habituelle du long supinateur. Si l'on ajoute à cela les antécédents du sujet et les petits signes d'intoxication concomitants, on voit que l'erreur de diagnostic n'est guère possible.

La loi n'a pas mentionné les formes rares de la paralysie saturnine dont le diagnostic est toujours incertain.

Très généralement la paralysie des extenseurs guérit en quelques semaines et constitue une incapacité absolue temporaire. Parfois cependant la paralysie ne rétrocede pas complètement ou peut même persister, et elle constitue alors suivant le cas une incapacité permanente partielle ou absolue.

4° Il semble que l'hystérie dont la définition, disait Lasègue « n'a jamais été donnée et ne le sera jamais », n'aurait pas dû figurer dans ce tableau. Dans le saturnisme comme dans d'autres intoxications chroniques (alcool, mercure, sulfure de carbone) on observe, il est vrai, des anesthésies

et des parésies présentant les caractères des anesthésies et des parésies hystériques ; mais trop d'incertitude règne encore sur la nature et l'étiologie de ces manifestations pour qu'on puisse les rapporter à une cause déterminée ;

5° La néphrite chronique est très fréquente chez les vieux saturnins et les conduit petit à petit à l'incapacité totale. Comme elle présente les signes habituels de l'atrophie rénale il faudra se baser, pour faire le diagnostic étiologique, sur les antécédents du sujet, sur la coexistence d'autres signes d'imprégnation plombique, sur l'absence d'autre cause de néphrite atrophique ;

6° Les crises de goutte saturnine alternent souvent avec des coliques de plomb ; elles sont plus longues et moins localisées au gros orteil que dans la goutte diathésique. Au surplus, la goutte ordinaire ne frappe presque jamais la classe ouvrière ; en présence d'un cas de goutte chez un ouvrier saturnin, son étiologie sera donc facile à établir.

La goutte saturnine procède d'abord par poussées entraînant l'incapacité temporaire totale ; puis apparaissent des déformations articulaires multiples, avec incapacité absolue permanente.

Dans le texte voté par la Chambre des députés figuraient aussi l'anémie progressive et l'encéphalopathie saturnines. C'est à juste raison que le Sénat a rayé du tableau ces deux affections qui ne présentent absolument aucun signe spécifique.

2° Hydrargyrisme professionnel
(Maladies causées par le mercure et ses composés.)

Délai de responsabilité : un an.

Maladies engendrées par l'intoxication mercurielle :

- Stomatite mercurielle.
- Tremblements mercuriels.
- Troubles nutritifs mercuriels.
- Cachexie mercurielle.
- Paralysies mercurielles.

Travaux industriels susceptibles de provoquer l'intoxication mercurielle des ouvriers :

- 1° Distillation du mercure ;
- 2° Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques à l'aide de trompes à mercure ;
- 3° Fabrication des baromètres, manomètres et thermomètres à mercure ;
- 4° Dorure, argenture, étamage au mercure ;
- 5° Fabrication de sels de mercure (azotate, chlorures, cyanure, etc.) ;
- 6° Sécérétage des peaux par le nitrate acide de mercure.
- 7° Travail des fourrures et pelleteries à l'aide de sels de mercure ;
- 8° Bronzage et damasquinage à l'aide de sels de mercure ;
- 9° Empaillage d'animaux à l'aide de sels de mercure ;
- 10° Fabrication des amorces au fulminate de mercure.

L'hydrargyrisme professionnel est très rare en France, puisque, d'après une statistique du Dr Albert Jonias, le nombre des malades atteints d'intoxication mercurielle entrés dans les hôpitaux de Paris de 1891 à 1901, a été de 72. Aussi serons-nous très bref sur ce point :

1° La stomatite mercurielle d'origine professionnelle est presque toujours chronique et n'empêche généralement pas l'ouvrier de continuer son travail ;

2° Le tremblement est à oscillations rapides et arythmiques, prédominant à la tête et aux membres supérieurs ; en France on n'observe que des formes légères qui n'occasionnent jamais qu'une incapacité partielle ;

3° Les troubles nutritifs apparaissent au début de l'intoxication et constituent des symptômes d'avertissement qu'il est important de reconnaître. L'anorexie, les crises de diarrhée que l'on observe n'ont rien de pathognomonique.

Généralement ces troubles nutritifs sont légers et n'entraînent aucune diminution de capacité de travail ;

4° La cachexie mercurielle ne s'observe plus en France ;

5° Quant aux rares paralysies observées, elles sont incomplètes et guérissent rapidement.

CHAPITRE IV

EXTENSION POSSIBLE DE LA LOI DE 1919

Nous avons vu en commentant l'article 10, la nécessité d'étendre la présente loi qui est tout à fait incomplète, l'aute d'une étude assez approfondie de l'hygiène industrielle. La déclaration obligatoire contribuera certainement à préciser cette étude ; mais il est possible de déterminer dès maintenant, parmi les maladies à caractère professionnel, celles dont l'incorporation à la loi de 1919 devra tout d'abord être envisagée.

Intoxication arsenicale. — La forme suraiguë de l'intoxication professionnelle par l'arsenic frappe l'ouvrier subitement exposé à un abondant dégagement d'hydrogène arsénié ; à cause du caractère imprévu et soudain de son apparition,

cette forme accidentelle a déjà été classée parmi les accidents du travail.

L'intoxication chronique détermine des accidents variés troubles digestifs, laryngo-bronchite, céphalalgie, accidents cutanés, paralysies, etc ; mais aucun d'eux, sauf peut-être les lésions cutanées, ne présente de caractère assez pathognomonique pour que l'on soit en droit de les rapporter d'emblée à l'action de l'arsenic. Ils ne doivent donc figurer pour le moment sur le tableau des maladies professionnelles ; il paraît même difficile de rendre obligatoire la déclaration d'affections présentant des caractères aussi banaux.

Intoxication sulfo-carbonique. — L'empoisonnement aigu par le sulfure de carbone, comme celui par l'hydrogène arsénié, est assimilé aux accidents du travail.

L'intoxication chronique se manifeste par un ensemble de symptômes un peu spéciaux : quelques troubles digestifs au début, puis apparaissent des phénomènes nerveux variés : anesthésie, parésie, contractures, tremblement, spasmes ; troubles oculaires, troubles psychiques avec dépression du sens génésique. L'action locale du sulfure de carbone sur la peau et les muqueuses détermine en outre des lésions diverses.

Quelques-uns de ces accidents présentent des caractères assez particuliers : la paralysie consécutive à l'intoxication sulfo-carbonique précède l'atrophie contrairement à ce qui se passe dans l'atrophie musculaire progressive ; — l'absence d'inégalité pupillaire, de bégayement, etc., suffira à éliminer la paralysie générale ; — la dépression du sens génésique attirera l'attention. Quant aux accidents locaux, qui se produisent aussitôt après le contact du toxique, leur diagnostic est toujours facile.

Certains auteurs font jouer aux prédispositions individuelles, particulièrement à l'hystérie, un rôle considérable dans la genèse de ces phénomènes nerveux ; cependant il paraît possible dans la plupart des cas, de le rapporter à l'action du sulfure de carbone. C'est pourquoi les accidents du sulfo-carbonisme devront figurer sur la liste des maladies à déclaration obligatoire, peut-être pourrait-on même les ajouter dès maintenant au tableau des maladies à réparer.

Hydrocarburisme professionnel. — Les hydrocarbures (benzine, aniline, pétroles, goudrons, essences diverses, etc.), peuvent déterminer des intoxications aiguës et des accidents cutanés, considérés comme des accidents du travail.

Mais ils produisent aussi, à la longue, un empoisonnement chronique qui retentit sur le système nerveux, l'hématose et la nutrition, sans présenter aucun symptôme caractéristique. On observe aussi des névrites, cliniquement semblables aux autres névrites d'origine toxique ; seule la notion de la profession de l'ouvrier permettra d'en soupçonner l'étiologie. Il serait cependant utile de rendre obligatoire la déclaration des accidents de l'hydrocarburisme afin d'être mieux documenté sur ces affections encore mal connues.

Intoxication par l'hydrogène sulfuré. — Presque toujours suraiguë, constituant le « coup de plomb », la loi de 1898 lui est applicable.

L'existence d'une intoxication chronique est au moins douteuse.

Phosphorisme. — Les accidents dus au phosphore ont disparu en France depuis que l'on a interdit l'emploi du phosphore blanc.

Nicotinisme. — Grâce aux mesures hygiéniques prises dans

les manufactures de l'Etat, les accidents dûs à la nicotine ne sont plus que des raretés.

Maladies causées par les vapeurs et les gaz vénéneux et caustiques. — Ces vapeurs et ces gaz produisent des intoxications massives relevant de la loi de 1898.

Les vapeurs sulfureuses et chloreuses déterminent aussi une intoxication lente caractérisée, pour celles-là par de la toux avec oppression, de la céphalalgie, du catarrhe chronique des bronches, de la dyspepsie, des ophthalmies ; pour celles-ci, par de la pâleur, de l'amaigrissement, des troubles intestinaux, du ramollissement des dents qui deviennent translucides. Les caractères de ces accidents sont suffisamment nets pour qu'on puisse prévoir la possibilité de les englober dans la loi de 1919. En tous cas leur déclaration devra être rendue obligatoire.

Il en est tout autrement des vapeurs nitreuses, des vapeurs de brome, d'iode et d'acide fluorhydrique qui, sauf les cas relevant de la loi de 1898, ne produisent que des accidents rares et impossibles à rapporter à leur cause. Il n'existe pas d'intoxication chronique par l'acide carbonique ; quant à celle par l'oxyde de carbone, elle se manifeste par des symptômes tellement vagues qu'on ne peut la considérer comme maladie professionnelle.

Pneumokonioses. — Sous le nom de pneumokonioses on désigne des variétés de sclérose pulmonaire dues à la pénétration dans les poumons, de particules solides diverses ; suivant la nature de ces particules on distingue l'anthracose (charbon), la chalicose (silice), la sidérose (fer), le tabacosis (tabac) et le byssinosis (coton).

L'anthracose des mineurs et la chalicose des tailleurs de

pierre et des aiguiseurs, représentent par leur fréquence les variétés les plus intéressantes. Leur évolution clinique est à peu près identique : fatigue générale avec oppression, toux quinteuse, expectoration noirâtre dans l'anthracose, souvent purulente ou sanglante dans la chalicose ; puis l'état général s'altère : le malade a des sueurs nocturnes, des hémoptysies répétées, de la diarrhée, autant de signes qui traduisent les progrès de la phthisie. L'auscultation permet de constater la présence de signes cavitaires.

La grande difficulté consiste à différencier ces pneumokonioses de la tuberculose pulmonaire. Au début le diagnostic est impossible mais à une période plus avancée de la maladie, le Dr Courtois-Suffit « estime que, si chez un de ces ouvriers amaigris présentant à l'auscultation des signes cavitaires, l'examen réitéré de l'expectoration abondante ne permet pas de trouver le germe de la tuberculose, on est en droit d'affirmer la pneumokoniose ».

Il en résulte que l'anthracose et la chalicose devront être comprises dans les maladies à déclarer et devraient même être considérées comme maladies professionnelles.

Dermatoses. — Chez les ouvriers d'un grand nombre d'industries il est fréquent d'observer des lésions diverses de la peau et des muqueuses : dermatites des ouvriers qui manient les verts arsenicaux, mal des canues de Provence, éruptions propres aux ouvriers qui manient les substances colorantes, dermatoses des photographes etc...

Il est en général facile de diagnostiquer ces lésions et de les rapporter à leur cause : leur origine professionnelle ne laisse la plupart du temps aucun doute et il serait juste de les ajouter aux tableaux annexés à la loi de 1919.

Tuberculose. — Il ne paraît pas possible dans l'état actuel de nos connaissances sur l'étiologie de la tuberculose, de reconnaître à cette affection un caractère professionnel. M. Lelerc de Pulligny nous en donne les raisons : « Il est très certain que la tuberculose est une maladie fréquente dans l'industrie, surtout la moyenne et la petite. Des ateliers surpeuplés où l'air se renouvelle mal, où la lumière pénètre insuffisamment, des heures de travail trop longues qui exigent un excès de force et un excès d'attention, voilà des causes de dépression et de surmenage qui rendent l'invasion du microbe facile. Mais ces causes ne sont ni particulières à une industrie, ni spéciales à l'industrie elle-même. On les rencontre dans bien d'autres occupations, celle du commerce notamment. Ces causes enfin sont loin d'être seules et il est presque impossible d'évaluer leur importance relative par rapport à d'autres conditions malheureusement usuelles ou presque, de la vie ouvrière : l'hérédité pathologique, les soucis, l'alimentation défectueuse, les logis surpeuplés et malpropres, même sans parler d'alcoolisme ni d'autres excès. »

En résumé, il semble que la Commission devra envisager tout d'abord l'incorporation à la loi de 1919, des maladies suivantes : sulfo-carbonisme chronique, maladies causées par les vapeurs sulfureuses et chloreuses, l'anthracoïse et la chalicose, les dermatoses professionnelles.

La liste des maladies à déclaration obligatoire sera sans doute plus longue encore et comprendra, non seulement les accidents du saturnisme, de l'hydrargyrisme et les affections précédentes, mais encore toutes les maladies dont il importe de déterminer le caractère professionnel : intoxication lente par la benzine, l'aniline, les essences diverses, les vapeurs d'iode, de brome, etc...

CONCLUSIONS

I. — La loi du 25 octobre 1919, étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, est une œuvre incomplète : ses effets répressifs sont à peu près nuls par suite de la rareté du saturnisme et de l'hydrargyrisme, seules affections visées par la loi.

L'extension de son champ d'application s'impose.

II. — Dans ce but la loi crée pour le médecin une obligation nouvelle : celle de déclarer les maladies dont la liste sera établie ultérieurement.

III. — La loi de 1919 n'est pas seulement une loi de réparation ; en attirant l'attention des patrons sur les maladies professionnelles, elle est appelée à jouer un grand rôle dans la lutte contre les poisons industriels. Tous les efforts devront tendre à en faire de plus en plus une loi de préservation et d'hygiène sociale.

Vu : le président de la thèse
BALTHAZARD

Le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

Balthazard (Professeur). — Traité de médecine légale.

Courmont. — Traité d'hygiène.

Martin (Etienne). — Précis de déontologie.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale (4^e série, t. XXXIII).

Documents parlementaires, Sénat.

Ollive et Le Meignen. — De l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail.

Benoit-Stein. — De la responsabilité des maladies professionnelles.

Office du travail, poisons industriels.

Direction du travail, maladies professionnelles.

